

Vol. 1, N.º 49 (enero-marzo 2016)

Cuerpo, vida y muerte: significados y relaciones sociales en el proceso de donación de órganos

Antonela Isoglio

Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

Jorge Andrés Echeverry-Mejía

Universidad Nacional de Quilmes/

Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

Resumen

La donación de órganos y tejidos es un fenómeno poco estudiado desde perspectivas interpretativas en los campos académicos de la Comunicación, la Psicología y las Ciencias de la Salud. Esta investigación se propuso explorar los significados sociales acerca de este proceso de salud enfermedad atención cuidado, a partir de las contribuciones de la teoría del *self* social, para así comprender la relación entre el individuo la sociedad que lo sustenta. Con un enfoque cualitativo indagó sobre las normas sociales, los valores, las creencias, las experiencias corporales, las vivencias de muerte y las dinámicas familiares en torno de la cuestión. El estudio fue realizado en la provincia de Córdoba (Argentina) durante el año 2014 y los datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas, aplicadas a un muestreo no probabilístico. La investigación señala la necesidad de comprender este proceso en clave cultural y comunitaria, promover la apropiación social del conocimiento sobre donación de órganos en sus múltiples dimensiones e incorporar esta problemática en la agenda de la salud colectiva.

Palabras clave: trasplante de órganos; interacción social; comunicación interpersonal; salud colectiva; vida comunitaria.

Artículo recibido: 06/02/16; **evaluado:** entre 09/02/16 y 17/03/16; **aceptado:** 18/03/16.

En las sociedades contemporáneas la donación de órganos y tejidos constituye la base fundamental del trasplante como tratamiento óptimo para las personas enfermas que sufren un daño irreversible en sus órganos y/o tejidos. Este procedimiento médico complejo se resuelve en el ámbito sanitario con la participación de la comunidad, por lo que se trata de una “práctica médico social” (Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, 2012: 1).

Si bien las innovaciones científicas tecnológicas aplicadas a esta intervención quirúrgica ofrecen día a día nuevas oportunidades para aquellas personas en las que un órgano o tejido vital ha dejado de funcionar, las donaciones evolucionan a una tasa volátil. En la provincia de Córdoba 2014 fue el año con menor cantidad de donantes de órganos de toda la década (Central de Reportes y Estadísticas del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina, 2015).

En la República Argentina, la Ley N° 24.193 de Trasplante de Órganos y Tejidos (1993) –texto actualizado por leyes N° 26.066/2005 y N° 26.326/2007– establece en su artículo 19 que toda persona podrá en forma expresa manifestar su voluntad afirmativa o negativa a la ablación *post mortem* de los órganos o tejidos de su propio cuerpo. Expresar esta voluntad es ejercer el derecho que tiene todo ciudadano a manifestar su deseo respecto del destino de sus órganos y tejidos después de su muerte (INCUCAI, 2007).

Tras el fallecimiento de una persona, y cuando no existe tal expresión, se requiere a los familiares, según el orden establecido en artículo 21, que testimonien o den cuenta de la última voluntad que expresó el difunto, lo que es conocido como la petición de consentimiento familiar para la donación de órganos.

Según Guerra Carrasco (2005: 2), “si bien el tema supone y expresa una respuesta individual, depende de las evaluaciones y significaciones sociales imperantes, en un momento histórico específico y en una cultura determinada”. También para Vélez Vélez (2007), aunque la donación de órganos es un hecho físicamente individual, constituye un proceso colectivo. Es posible analizar esta caracterización desde las contribuciones de la teoría del *self* social, desarrollada por George H. Mead y otros autores del interaccionismo simbólico.

Los estudios sobre la donación de órganos, desarrollados desde campos disciplinares como la Comunicación, la Psicología y las Ciencias de la Salud, no alcanzan a incluir la complejidad del proceso social de donación de órganos en el marco de los procesos de salud enfermedad atención cuidado de las comunidades y los grupos sociales (Isoglio, 2014).

Este artículo es producto de la investigación “Donación de órganos: un análisis comunicacional de sus significados sociales” (Isoglio, 2014), desarrollada en el marco del Seminario de Trabajo

Final de la Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de Córdoba, que constituye una aproximación al abordaje de la temática en clave cultural y comunitaria.

El objetivo general consistió en explorar los significados sociales que concurren en la manifestación de la voluntad afirmativa o negativa de donación de órganos y tejidos *post mortem* de habitantes de la provincia de Córdoba en la actualidad.

Como objetivos específicos el estudio se propuso: reconocer los elementos de la estructura social (normas sociales, valores, creencias, instituciones, entre otros) y las experiencias corporales y de muerte que forman parte del proceso de donación de órganos y tejidos; observar la tematización de la donación de órganos y tejidos en las conversaciones cotidianas; identificar las dinámicas familiares que se desarrollan en torno a la petición de consentimiento familiar; y distinguir algunos de los desafíos que plantea la donación de órganos como problema del campo de la salud colectiva (Granda, 2004; Liborio, 2013).

Aportes conceptuales

Según Mead (1972), una persona es una personalidad porque pertenece a una comunidad, lo que implica que tiene que estar preparada para actuar con referencia a las condiciones sociales tal como actuaría cualquier individuo del grupo. Cada una de las personas es distinta de todas las demás pero es preciso que exista una estructura común a fin de que puedan ser miembros de una comunidad. El autor reconoció la existencia de una estructura social formada por roles, posiciones, instituciones, normas y valores sociales pero se distanció de la perspectiva de la escuela objetivista, puesto que esta última explica la conducta social a partir de hechos sociales o determinantes que se imponen desde afuera a los individuos. En el mismo sentido, Blumer afirmó que los enfoques sociológicos objetivistas prestan poca atención a la dimensión interactiva que presupone el interjuego entre factores como la clase, las normas y los valores, y señaló que dichos factores son importantes únicamente en la medida en que se incorporan al proceso de interacción y a la definición de la situación (Castro, 2011).

El interaccionismo simbólico propuso una aproximación sistemática al estudio de la dimensión subjetiva de la vida social, preguntándose por la forma en que los significados sociales participan de la interacción de unos con otros (Castro, 2011).

Según Mead (1972: 206), “las actitudes de los otros (...) se convierten en lo que llamamos actitudes sociales antes que en papeles de individuos separados”. Así pues, el individuo adopta o asume dichas actitudes sociales organizadas hacia los problemas sociales de distintas clases

que enfrentan a su grupo o comunidad, que surgen en conexión con las correspondientes tareas cooperativas en las que el grupo está ocupado.

A partir de esta teoría, el proceso social de donación de órganos y tejidos se puede observar como una actividad cooperativa en la cual una persona dona voluntariamente sus órganos y/o tejidos a un paciente receptor que los necesita, por intermedio de un sistema nacional de procuración que asegura la transparencia y equidad del proceso. Esta actividad cooperativa estaría apoyada en los principios de altruismo, solidaridad y universalidad en los que se basan la donación y el trasplante (Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, 2012). En esta tarea, cada individuo adopta, sobre la base de las relaciones sociales, las actitudes organizadas respecto del problema de carácter colectivo.

Según Castro (2011: 65), “somos seres tan esencialmente sociales (...) que incluso la relación que un individuo tiene consigo mismo (...) es una relación social”. Por ello, en la manifestación de la voluntad afirmativa o negativa de una persona acerca de la donación de órganos, se expresa el proceso social por el cual el individuo descubre las actitudes sociales en la consideración de su propio cuerpo, de sus órganos y tejidos, desde las cuales la persona toma su decisión. De modo similar, cuando una persona autoriza la donación *post mórtem* de los órganos y/o tejidos de un familiar, es posible notar que dicho consentimiento se encuentra atravesado por la relación afectiva, las creencias del grupo y los temas de conversación, entre otros, que compartía con él.

Si bien para los actos existe una necesidad moral, no se trata de una necesidad mecánica: “el yo es siempre algo distinto de lo que exige la situación misma” (Mead, 1972: 205). La acción del yo puede reproducir tal estructura social o puede crear una situación nueva en la experiencia ya que los individuos, como participantes individuales en las tareas sociales, gobiernan su propia conducta (Mead, 1972). De esta manera, la manifestación de la voluntad afirmativa o negativa de donar en vida puede entenderse como la manifestación del yo, que proporciona la sensación de libertad e iniciativa. Del mismo modo, las reacciones de las personas que autorizan la donación de los órganos y/o tejidos de su familiar consisten en acciones del yo que no se pueden predecir por anticipado porque jamás entra en la experiencia la manera exacta en la que el yo actuará hasta después de que tiene lugar la acción (Mead, 1972).

En el proceso de conversación, el individuo tiene potencialmente la capacidad de generar transformaciones en su comunidad o grupo social. Según Mead (1972), “podemos reformar el orden de las cosas, podemos insistir en hacer que las normas de la comunidad sean mejores normas”. La responsabilidad consciente existe ciertamente porque existen las dos fases en la

naturaleza de la persona conceptualizadas por Mead (1972), el yo y el mí, en las cuales se apoya la posibilidad de la novedad en la experiencia.

En ese sentido, es posible afirmar que cuando una persona manifiesta en forma expresa su voluntad afirmativa respecto a la donación de sus órganos, no sólo está llevando a cabo una expresión de su deseo, sino además, fundamentalmente, está realizando la acción que defiende. Esto tiene lugar en la Argentina ya que la legislación determina que, a pesar de la oposición de los familiares, si la última voluntad del fallecido conocida en forma escrita fue donar sus órganos, se respeta su decisión personal registrada en vida. De igual modo sucede en la situación inversa (INCUCAI, 2016).

Asumiendo, junto a Castro (2011), que la principal fortaleza del enfoque simbólico interaccionista es su potencial descriptivo, en la investigación se tomó esta corriente de pensamiento para explorar los procesos de negociación de significados que ocurren respecto a la donación de órganos y tejidos.

Sin embargo, una de las limitaciones que se señalaron acerca de este paradigma es que la definición de la situación que formulan los actores en cada encuentro tiende a ser conceptualizada en un sentido más bien ahistórico (Castro, 2011). Por ello este estudio pone énfasis en la interacción entre los sujetos y la dimensión simbólica que se construye en los procesos de comunicación en un contexto específico, sin perder de vista que las interacciones se insertan en una estructura sociohistórica, cultural y política más amplia.

Diseño metodológico

La investigación adoptó un enfoque cualitativo, ya que el énfasis no está en medir las variables involucradas en la donación de órganos sino en comprender este proceso social complejo en su contexto.

Frente a los estudios que prefieren una metodología cuantitativa para medir los procesos de transmisión de información y cambio de comportamiento en torno a la donación de órganos, es necesario desarrollar una perspectiva interpretativa que busque captar, comprender y reconstruir la realidad en términos del significado que los actores dan a sus acciones. Por esta razón el alcance de este estudio es exploratorio, ya que examina un tema de investigación poco analizado desde el enfoque cualitativo, específicamente por la ausencia de antecedentes de investigación con población local (Isoglio, 2014).

Se aplicó un muestreo no probabilístico formado particularmente por una muestra de expertos y una muestra discrecional, cuyos tamaños estuvieron delimitados por el criterio de saturación. A

partir de las indicaciones de seis expertos en el tema, se seleccionó una muestra discrecional que contempló las experiencias de cuatro personas que prestaron su consentimiento para la donación de órganos y/o tejidos de un familiar fallecido, dos personas trasplantadas y seis personas que no presentaban vivencias individuales o familiares relacionadas con el proceso de donación de órganos y/o tejidos.

Siguiendo a Bronfman (2001: 224), “no se puede analizar realmente una experiencia si se prescinde de la palabra de quien la vive”. Por lo tanto, el presente estudio utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos para comprender los procesos simbólicos mediante los cuales los individuos interactúan en torno a la donación de órganos y tejidos. Las dieciocho personas entrevistadas prestaron su consentimiento para el desarrollo de la investigación y las identidades de las personas que componen la muestra discrecional fueron preservadas en la presentación de los resultados.

Significados sociales de la donación de órganos y tejidos

Las conversaciones analizadas en la investigación hicieron visible un conjunto heterogéneo de creencias, valores, normas sociales e instituciones referidos a la donación de órganos. Éste constituye una estructura social que el individuo y los grupos asumen en la vida cotidiana en forma de actitudes organizadas en torno a la donación de órganos y tejidos como tarea cooperativa social. A partir de las interacciones, y especialmente en los procesos de socialización, se internaliza esta estructura que otorga determinados significados al fenómeno social.

Las personas que no han experimentado vivencias personales o familiares relacionadas con la donación de órganos afirman la existencia de tráfico de órganos así como la imposibilidad de donar los órganos si se ha realizado tatuajes, padeció enfermedades como la hepatitis o si presenta edad adulta o senil. Además, expresan el rumor extendido acerca del diagnóstico médico de muerte de personas que aún se encuentran vivas y el temor a que la atención médica sea ineficaz en pacientes con enfermedad en estado avanzado, priorizando su potencial de donación antes que su vida. También la transparencia de las listas de espera para trasplantes está puesta en cuestión por los entrevistados de esta unidad de análisis, quienes sostienen que tendrán mayor acceso al trasplante las personas con visibilidad, fama, renombre o poder económico. En suma, todas estas creencias sin asidero real que manifestaron las personas que no han experimentado vivencias personales o familiares relacionadas con la

donación de órganos, constituyen mitos que se incorporan a la estructura social de la comunidad.

En segundo lugar, la donación de órganos fue asociada por todos los entrevistados en general con valores comunitarios tales como la bondad, la solidaridad, la esperanza, la fraternidad, el amor, el altruismo, la generosidad y la alteridad. Sin embargo, las personas que no han experimentado vivencias personales o familiares relacionadas con la donación de órganos reconocen una actitud social dual hacia este proceso, ya que explican que por una parte, se brega por la realización del trasplante de órganos y tejidos para prolongar la vida del paciente receptor que los necesita, pero simultáneamente se desea la muerte a los donantes potenciales. Por ello, una entrevistada de dicha unidad de análisis afirma que los contravalores de la donación de órganos son la frialdad y la tenebrosidad de la muerte.

Los significados sociales de la donación de órganos y tejidos están ligados a las normas sociales sobre los cuerpos, la muerte y la vida vigentes en las comunidades donde se originan. En este sentido, un entrevistado que no ha experimentado vivencias personales o familiares relacionadas con la donación de órganos afirma que el trasplante de corazón “es el peor de todos los trasplantes” porque implica extraer el órgano “más fuerte”, cuya función se puede mantener incluso después de la muerte de la persona. También con respecto a la donación de córneas, otros entrevistados de la misma unidad de análisis enunciaron una norma social: “No le podés tocar los ojos [al cadáver]”. Esta norma se apoya en la creencia sin fundamento real que da por cierto que la donación de órganos y tejidos altera la apariencia física del fallecido, impidiendo su velatorio a cajón abierto. Igualmente está presente en ellos el rechazo social al supuesto desmembramiento del cuerpo durante la extracción de los órganos y tejidos.

A través de las normas sociales y creencias señaladas, se evidencia que la actitud de los individuos hacia el cuerpo humano es también una actitud social. Con respecto a las personas trasplantadas, ellos manifestaron que en la opinión pública existe una creencia errónea que los define como discapacitados, lo que genera obstáculos para su reinserción laboral.

Por su parte, la muerte como acontecimiento está definida y caracterizada socialmente. Partiendo de que los médicos son los únicos profesionales capaces de certificar la muerte de los seres humanos, también son los únicos profesionales que cuentan con aceptación social para realizar la petición de consentimiento familiar para la donación de órganos, según afirmaron los expertos entrevistados.

A pesar de que el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos fue aceptado progresivamente por la comunidad, todavía se observa la presencia de ciertas creencias erróneas entre las personas que no experimentaron vivencias personales o familiares relacionadas con la donación de órganos, como aquella que sostiene que una persona está

muerta sólo cuando ya no le funciona el corazón. Esto demuestra que aún hay desconocimiento acerca del sostén artificial y transitorio de funciones como la oxigenación a través del respirador o el latido cardíaco a través de drogas vasoactivas que se aplican a los pacientes neurológicos fallecidos en las unidades de terapia intensiva, lo que no significa en absoluto que la persona esté con vida; la muerte bajo criterios neurológicos significa la muerte del individuo (Resolución N°275 Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

La petición del consentimiento familiar para la donación de órganos se produce en un momento único, doloroso e irreversible de las vivencias de los familiares del potencial donante. Los expertos expresaron que, en general, el acontecimiento de muerte bajo criterios neurológicos es brusco, inesperado y, en algunos casos, violento. Por ello, según declara un familiar de donante, “detrás de la donación de órganos hay historias fuertes”.

En la petición del consentimiento familiar las normas sociales, los valores y las creencias que circulan en torno a la temática a los cuales se ha hecho referencia definen y caracterizan la situación de una manera particular. Entonces resulta que los familiares del potencial donante no se acotan a manifestar la voluntad conocida de donación del fallecido sino que realizan una toma de decisión a partir los significados sociales que asumen como válidos. Por esta razón los expertos afirmaron que algunas personas acuden a la opinión de observantes de su culto religioso como soporte de su decisión y otras se apoyan en la relación cercana y de familiaridad que mantienen con ciertos profesionales médicos para que el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos sea ratificado por la confianza.

Los profesionales del Ente Coordinador de Ablación e Implante de Córdoba (E.Co.D.A.I.C.), dependencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, afirman que si el potencial donante había manifestado la intención de donar sus órganos *post mórtem*, la familia es capaz de actuar decididamente. Tal es el caso de los padres de donantes entrevistados, quienes aseguran que conocer la voluntad de sus hijos les impulsó a autorizar la ablación y, posteriormente, a organizarse para continuar el camino de transformación social que iniciaron sus hijos en pos de la donación de órganos y tejidos, formando la asociación civil Tomar Conciencia Ya. Desde esta organización, los familiares de donantes afirman que la donación de órganos y tejidos fue la única acción capaz de darles consuelo en las vivencias de muerte repentinas. No obstante, reclaman a los organismos públicos acompañamiento durante los procesos individuales y familiares de duelo que se inician en el momento de fallecimiento de sus seres queridos y se extienden durante toda la vida, adoptando diferentes modalidades.

Información y comunicación acerca de la donación de órganos

Las concepciones erróneas mencionadas obstaculizan la toma de decisiones informadas por parte de la ciudadanía. Además, todos los entrevistados afirmaron que existe un desconocimiento general del Sistema Nacional de Procuración, creado para dar respuesta al problema sanitario de los pacientes que necesitan un trasplante de órganos o tejidos para tratar su enfermedad. Tampoco se conoce la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos (Ley 24.193/1993, Ley 26.066/2005 y Ley 26.326/2007) ni el Protocolo Nacional para Certificar el Diagnóstico de Muerte Bajo Criterios Neurológicos (Resolución N° 275 Ministerio de Salud de la Nación, 2010), ambos instrumentos jurídicos que institucionalizan normas sociales.

Según los expertos, en los medios de difusión circulan informaciones confusas, sin fundamento y fiabilidad de la fuente. Estas últimas ponen en duda la igualdad de oportunidades de las listas de espera para trasplante, la transparencia de las instituciones y la confianza en los diagnósticos de muerte médicos.

Los procesos de construcción de la agenda pública en los medios de difusión de información están atravesados por tensiones políticas y económicas. En Córdoba, a principios de la década del noventa, determinados intereses políticos impulsaron una campaña mediática contra el Dr. Edgar Lacombe, Coordinador Ejecutivo del Consejo Asesor de Ablación e Implantes de Córdoba (hoy E.Co.D.A.I.C.), lo que debilitó la confianza en la transparencia del organismo provincial de procuración de órganos y tejidos. Cabe aclarar que el proceso judicial desestimó todas las acusaciones dirigidas contra el Dr. Lacombe y los expertos entrevistados en esta investigación respaldaron su labor basados en la evidencia de su ejercicio profesional, negando la existencia de tráfico de órganos en la Argentina.

Resulta necesario distinguir entre información y comunicación acerca del tema, ya que en la actualidad la información sobre la donación de órganos y tejidos es abundante y accesible en los medios electrónicos, pero todos los entrevistados expresaron que la búsqueda de información válida, confiable y completa ocurre sólo cuando algún integrante del grupo familiar necesita ser trasplantado.

Todos los entrevistados coincidieron en que la donación de órganos y tejidos está ausente de las conversaciones de los grupos familiares, laborales y de amigos. Las entrevistas realizadas durante esta investigación demuestran que la población en general sostiene una negación al pensamiento acerca de la propia muerte y del fallecimiento de los seres queridos. Por ello, la donación de órganos, que involucra la aceptación de la muerte, está ausente en los diálogos de la vida cotidiana.

Principales conclusiones de la investigación

Este análisis sobre el proceso social de la donación de órganos y tejidos evidencia la necesidad de implementar diferentes estrategias que promuevan la apropiación social del conocimiento sobre la temática y, en esa medida, contribuir al fortalecimiento de las capacidades de las personas y las comunidades en la toma de decisiones informadas relacionadas con este problema de salud colectiva, como ejercicio pleno de ciudadanía.

Asumiendo que en los procesos de comunicación los individuos tienen potencialmente la capacidad de generar transformaciones en su comunidad o grupo social, es necesario que las interacciones de la vida cotidiana garanticen la posibilidad de discusiones intersubjetivas en torno a la donación y el trasplante de órganos, en las cuales se respalde la autonomía de los individuos y la razonabilidad de sus decisiones. En este sentido, resulta indispensable superar las limitaciones de los planes de comunicación centrados en los medios de difusión, así como el obstáculo que genera la falta de articulación de la comunicación con otras dimensiones de la apropiación social del conocimiento (Domínguez-Gómez, Echeverry-Mejía, Castaño-Grajales, 2013).

La dimensión comunicacional contempla tanto los medios como las interacciones de la vida cotidiana, de modo que la discusión familiar acerca de la donación y el trasplante de órganos resulta un proceso de comunicación clave para la comprensión del proceso social y el respeto de la autonomía de las decisiones.

La apropiación de conocimiento acerca del trasplante permitiría desentrañar las claves de esta práctica para su uso práctico aunque no se participe de la creación de los conocimientos médicos. Por lo tanto, la comunicación debe articularse con la dimensión de conocimiento, de modo que las personas dialoguen y reflexionen sobre el conocimiento acerca de la donación y el trasplante de órganos, los criterios de veracidad científicos, religiosos, filosóficos, jurídicos y las tensiones que se producen entre los avances científico-tecnológicos y las actitudes sociales al respecto.

Tal y como expusieron los familiares de donantes, el proceso de donación y trasplante debe ser comprensible para la población en general, de modo que la toma de decisión se produzca a partir de la aprehensión de aquella práctica médica y social. Esto implica la articulación de la comunicación con otra dimensión de la apropiación social del conocimiento: la pedagogía. Esta podría contribuir con planes de educación para la salud dirigidos a determinados segmentos de la población, como los padres de familia, maestros, profesores, líderes de opinión y profesionales de la salud con el objeto de promover la toma de conciencia acerca del problema social que representa la donación de órganos y tejidos.

En tercer lugar, es fundamental que los procesos de comunicación estén relacionados con el desarrollo de una cultura política capaz de impulsar la participación comunitaria y la toma de decisiones informadas, tanto en los órdenes individual y familiar como en la definición de políticas públicas acerca de este problema de responsabilidad colectiva.

A partir del análisis desarrollado, es posible distinguir algunas acciones de intervención:

- Promover el compromiso de todos los profesionales de la salud del país con la detección de potenciales donantes y el desarrollo de un proceso de comunicación claro y comprensible con los familiares de aquellos.
- Implicar a los organismos coordinadores de ablación de órganos en el proceso de duelo que experimentan los familiares de donantes, de modo que ellos reciban el acompañamiento terapéutico que reclaman.
- Potenciar la iniciativa de organización de los familiares de donantes y las personas trasplantadas con el objeto de comunicar a la comunidad el consuelo y la opción de vida que, respectivamente, ha significado la donación de órganos y tejidos en sus experiencias de vida.
- Desarrollar acciones de comunicación para la toma de conciencia sobre la relevancia social de la donación de órganos y tejidos para trasplante en todos los niveles y modalidades del sistema educativo a partir de la Ley N°26845 (2013).
- Profundizar los mecanismos de protección integral a las personas que hayan recibido un trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes en el país, impidiendo la estigmatización de los trasplantados, a partir de la Ley N° 26.928 (2015).

En cuarto lugar, la dimensión comunicacional debe articularse con los fundamentos éticos. En la medida en que todo conocimiento se crea con la pretensión de ponerlo al servicio del ser humano, lo rigen las condiciones morales y las demandas éticas (Domínguez-Gómez, Echeverry-Mejía, Castaño-Grajales, 2013). Por ello, la información sobre donación y trasplante de órganos que producen los medios de difusión debe ser consecuente no sólo con la regulación que establece la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, sino además con los principios de la ética periodística, principalmente los que atañen a la búsqueda de fuentes confiables, precisas y seguras, y la responsabilidad social que debe ser asumida.

En síntesis, las dimensiones señaladas anteriormente constituyen aportes fundamentales al proceso social de donación de órganos y tejidos, con el fin de contribuir a la formación de ciudadanos críticos y propositivos en relación con aporte de la ciencia médica, el sistema de salud, las organizaciones sociales y la población en general con respecto a dicha problemática. Por ello, se sugiere la incorporación de la donación de órganos y tejidos en la agenda de la salud colectiva, reuniendo la participación de los múltiples actores involucrados, de modo que

el conocimiento disponible acerca de la cuestión sea apropiado por los grupos sociales, poniéndolo al servicio de la vida y de las necesidades comunes.

Bibliografía

- Bronfman, M. (2001), *Como se vive se muere*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Castro, R. (2011), *Teoría social y salud*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Central de Reportes y Estadísticas del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (2015), Reporte de donantes de órganos y tejidos comparativo anual. Donantes agrupados por provincia del establecimiento origen, disponible en: <https://cresi.incucai.gov.ar/reporte/resumenestadistico/DonanteAnualPaso2.do>.
- Domínguez-Gómez, E.; Echeverry-Mejía, J. A. y M. Castaño-Grajales, (comps.), (2013), *Apropiación Social del Conocimiento*, Medellín: Universidad de Antioquia, disponible en: <http://bit.ly/conocimientolibro>.
- Granda, E. (2004), “¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?”, *Revista Cubana de Salud Pública* 30 (2), disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009&lng=es&nrm=iso.
- Guerra Carrasco, R. (2005), Donación de órganos: comprensión y significado, Tesis para optar al Grado de Sociólogo, Santiago de Chile, disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/guerra_r/sources/guerra_r.pdf.
- INCUCAI (2007), La donación de órganos con la nueva ley, disponible: http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/donacion_con_nueva_ley.pdf.
- INCUCAI (2016), La Manifestación, disponible en: <http://www.incucai.gov.ar/index.php/comunidad/preguntas-frecuentes/la-manifestacion>.
- Isoglio, A. (2014), Donación de órganos: un análisis comunicacional de sus significados sociales, tesis para optar al grado de Licenciada en Comunicación Social, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba.
- Ley N° 24.193 de Trasplante de Órganos y Materiales Anatómicos, Boletín Oficial N° 27625, Buenos Aires, disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/591/norma.htm>.

- Ley N° 24.193 de Trasplante de Órganos y Tejidos, texto actualizado por Ley N° 26.066, Buenos Aires, disponible en: <<http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/01-ley-24193.pdf>>.
- Ley N° 26.066 de Trasplante de Órganos y Tejidos, modificación de la Ley N° 24.193, Boletín Oficial N° 30.807, Buenos Aires, disponible en: <<http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/02-ley-26066.pdf>>.
- Ley N° 26.326 de Trasplante de Órganos y Materiales Anatómicos, Boletín Oficial N° 31310, Buenos Aires, disponible en: <<http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/135000-139999/136121/norma.htm>>.
- Ley N° 26845, Promoción para la toma de conciencia sobre la relevancia social de la donación de órganos, Boletín Oficial N° 32622, Buenos Aires, disponible en: <<http://incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/06-ley-26845.pdf>>.
- Ley N° 26.928, Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas, Boletín Oficial N° 33253, Buenos Aires, disponible en: http://incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/07-ley_26928.pdf
- Liborio, M. M. (2013), “¿Por qué hablar de salud colectiva?”, *Revista Médica de Rosario* 79 (3), pp. 136-141.
- Mead, G. H. (1972), *Espíritu, persona y sociedad*, Buenos Aires, Paidós.
- Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (2012), Recomendaciones para la comunicación en donación y trasplante, disponible en : <http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Institucional/Lineamientos-estrategicos/red_consejo_docum_2012.pdf>.
- Resolución N° 275 Ministerio de Salud de la Nación, Protocolo Nacional para Certificar el Diagnóstico de Muerte Bajo Criterios Neurológicos. Buenos Aires, disponible en: <http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/02-ResMsal/01-resolucion_msal_275_10.pdf>.
- Vélez Vélez, E. (2007), “Donación de órganos, una perspectiva antropológica”, *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 10 (3), pp. 19-25.